



Etiska aspekter om användningen av placebo inom äldrevården

Sofia Lönnqvist

Examensarbete

VÅRD13

2015

Förnamn Efternamn

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5547
Författare:	Sofia Lönnqvist
Arbetets namn:	Etiska aspekter om användandet av placebo inom äldrevården
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet ingick i ett Arcada projekt som är en del av projektet: Utvecklande av äldrevården inom Lovisa – Ett delprojekt inom ”Patientens och klientens röst”. Syftet med studien var att klargöra hur etiken med placebo fungerar inom den kliniska vården för äldre och hur vanlig användningen av placebo är inom äldrevården. Studiens frågeställningar var: 1. Vad anser personalen om att berätta om användningen av placebo till patienter eller anhöriga? 2. Hur används placebo vid olika sjukdomstillstånd? Materialet samlades in genom två gruppintervjuer, totalt deltog fyra närvårdare och två sjukskötare. Materialet analyserades och delades in i tre huvudkategorier: Personliga erfarenheter, att berätta-inte berätta och skillnader i användningen av placebo. Resultatet visade att ifall placebo används så ska patienten få information om det och ifall han inte kan ta ställning till det själv så ska hans anhöriga få informationen. Förutom att egenvårdaren fått informations om användningen av placebo ifall patienten har en minnessjukdom så hittades det inga skillnader i vilken sjukdom patienten har. Personalen ansåg att placebo inte används allmänt mera.</p>	
Nyckelord:	Placebo, etik, äldre
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	21.10.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård
Identification number:	5547
Author:	Sofia Lönnqvist
Title:	Ethical aspects of the use of placebo in elderly care
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>This thesis was a part of a Arcada project which is a part of the project: Development of elderly care in Lovisa- A part project in "Patients and clients voice". The purpose of this study was to clarify how the ethics behind placebo works in the clinic care for elderly and how common the use of placebo is in care of the elderly. The issues of this study were: 1. What does the personal consider about telling about the use of placebo to patients and their relatives? 2. How is placebo used in different diseases? The material was collected through two group interviews, four practical nurses and two nurses participated. The material was analyzed and divided into three main categories: Personal experience, to tell-not to tell and difference in the use of placebo. The result showed that if placebo is used, the patient should get information about it or his relative in case he can't decide himself about his care. Beside that the closest relative should get information about the use of placebo if the patient has dementia, no difference was found in which disease the patient has. The personal felt that placebo is not generally used anymore</p>	
Keywords:	Placebo, ethics, elderly
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	21.10.2016

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
2	Tidigare forskning.....	6
2.1	Litteratursökning.....	6
2.2	Tidigare forskning om etiken bakom placebo	6
2.2.1	Att berätta om användningen av placebo	8
3	Syfte och frågeställningar	10
4	Teoretisk referensram	10
5	Metodik	13
5.1	Datainsamling.....	13
5.2	Analys av material	14
5.3	Forskningsetik	15
6	Resultat.....	16
6.1	Personliga erfarenheter:	17
6.1.1	Olika situationer	17
6.1.2	Att ge placebo	18
6.1.3	Positiva synvinklar	19
6.1.4	Att lugna	19
6.2	Att berätta- Inte berätta	20
6.2.1	Läkarordination	20
6.2.2	Effekt	21
6.2.3	Anhöriga	21
6.3	Skillnader i användningen av placebo	22
6.3.1	Läkemedel	22
6.3.2	Sjukdomar	22
7	Kritisk granskning.....	23
8	Diskussion.....	25
	Källor	28
	Bilagor	31

1 INLEDNING

Placebo kan beskrivas som en tablett eller lösning som liknar medicinen den ska motsvara men utan farmakologisk effekt och aktiva ämnen. Många kallar en placebotablett till sockerpiller vilket i sig beskriver ganska bra att den inte innehåller medicinskt aktiva ämnen. (Baños, Farré m.fl., 2014)

Intresset för detta ämne uppstod då skribenten arbetade på en intervall- och kortvårdsavdelning för äldre. På åldringshemmet användes det ibland placebo utan ordination, till exempel till natten gavs en sockertablett istället för sömnmedicin. Sedan dess har skribenten funderat på hur etiken bakom placebo fungerar. I examensarbetet bestämde jag mig för att fördjupa mig i vad placebo är och hur etiken bakom metoden fungerar. Avsikten med detta arbete är att reda ut hur vanlig användningen av placebo är inom äldreomsorgen och reda ut vilka etiska aspekter som ska tas i beaktande vid användningen av placebo.

Svenska Akademiens ordlista (2015) beskriver etik som: ”vetenskapen om sedligt gott och ont”. Detta betyder att etik är vårt sätt att se gott och ont beroende på hurudan moral och vana man har. Vi lär oss alltså olika sätt att se på gott och ont beroende på vår omgivning och uppfostran.

Studien ingår i ett Arcada projekt och är en del av projektet: *Utvecklande av äldreomsorgen inom Lovisa – Ett delprojekt inom ”Patientens och klientens röst”*. Projektet handlar om hur man kan förbättra äldreomsorgen i Lovisa. Syftet med projektet är att redogöra för hur patienter och klienter får sina röster hörda i olika vård- och serviceprocesser.

2 TIDIGARE FORSKNING

Studien fokuserar på etiken med användningen av placebo inom den kliniska vården. Detta betyder att material om medicinska undersökningar där en grupp får placebo och den andra gruppen får medicin uteblir från detta arbete. För att arbetet inte skall bli alltför brett och för att ämnet ska passa uppdragsgivaren fokuserar studien på etiken bakom placebo endast för äldre personer.

2.1 Litteratursökning

För att hitta artiklar har olika sökmotorer på nätet använts. De som har använts är: Academic search elite (EBSCO) och CINAHL (EBSCO). Kriterier till sökningen var att artiklarna handlar om placebo, äldre och om etik. Sökord som användes var: Placebo, clinical care, ethics, olika former av elderly (older, aged). Dessa varierades på olika vis för att hitta artiklar. Artiklarna är från årtalen 2010-2015. I första hand har skribenten försökt använda sig av artiklar som uppfyller alla tre kriterier men har även behövt använda artiklar som bara uppfyller två, varav kriteriet ”äldre” fallit bort.

Sammandraget lästes igenom på alla artiklar som verkade passa arbetet och från dessa hittades sex artiklar som verkade lämpliga. (Bilaga 1)

2.2 Tidigare forskning om etiken bakom placebo

Följande citat är översatt från engelska och används på grund av att det beskriver ett sätt hur placebo kan presenteras så att patienten får information om behandlingen. Det ursprungliga citatet finns bifogat i bilaga 2.

”Jag kommer att erbjuda dig en behandling som kanske inte har någon effekt, men den kan hjälpa till att lindra dina symptom. Jag har ingen orsak att tro att denna behandling kommer att förvärra dina symptom eller att den på något annat vis kan skada dig. Behandlingar av denna sort har hjälpt andra patienter men jag är inte helt säker på hur mekanismen bakom medicinen fungerar. Jag lämnar beslutet till dig ifall du vill prova

denna behandling eller inte, och jag pratar gärna med dig om undersökningarna jag har om denna typ av behandling. Om du känner att du vill prova det så är jag glad att erbjuda dig men ifall du inte vill så kommer jag att göra mitt bästa för att lindra dina symptom och behandla ditt tillstånd på andra möjliga sätt” (Rawlins, 2015)

Asai och Kadooka (2013) skriver att citatet inte är en valid förklaring för användning av placebo. Förklaringen borde enligt dem innehålla mera information om medicinen som t.ex. namn, för- och nackdelar jämfört med andra mediciner. Ifall placebon rekommenderas för patienten borde han få information om vad pillrets innehåll är.

Rawlins (2015) skriver däremot i sin forskning att citatet fungerar etiskt som en förklaring av placebobehandling, men att läkaren alltid ska ge information till patienten som han har rätt till och vill veta. Det är viktigt att läkaren inte antar vad som är rätt för patienten.

Gold och Lichtenberg (2012) ser på citatet som lite mera komplicerat än de två ovannämnda. Vårdaren ljugar inte till patienten men berättar inte hela sanningen om saken. Frågan här är ifall patienten blir vilseledd eller inte eftersom han antagligen tror att medicinen är aktiv. Ifall man ser saken från synvinkeln att han får samma resultat från placebon som från en aktiv medicin så är etiken också bättre.

I en undersökning om etiken bakom placebo delades informanterna in i olika grupper. Grupperna fick alla samma patientfall om placebo som de sedan inom gruppen diskuterade. Resultaten var mycket varierande men största delen tyckte att det var rätt att ge placebo ifall patienten får information om saken. Sedan var det andra som tyckte att placebo inte alls skall användas av olika skäl. (Bishop m.fl. 2014)

Det som alla artiklar har gemensamt är att ifall placebo ska fungera överhuvudtaget behövs det tillit mellan vårdaren och patienten. Då placebobehandling planeras är det viktigt att redan på förhand fundera på hur patienten kan reagera på användningen (Gold och Lichtenberg, 2012).

Användandet av placebo där vilseledande uttalanden används borde inte tolereras. Vid denna vilseledande användning av placebo uppstår ett stort hålrum i informationen till patienten. För att framkalla pålitlighet behövs tid och kommunikation mellan de olika parterna. (Asai och Kadooka, 2013)

Eftersom placebo bygger på tillit skulle det vara ett stort misstag att riskera den tilliten på grund av dåligt informerad placebobehandling (Gold och Lichtenberg, 2012).

Ur en etisk synvinkel är vilseledandet av patienten motsatsen till ett värdigt bemötande. Då vilseledande av patienten används kan patienten få känslan av att han blir utsatt för förakt, hån eller diskrimination. Detta är inte förenligt med att människans värdighet är viktig. (Asai och Kadooka, 2013)

2.2.1 Att berätta om användningen av placebo

I Bishops med medförfattares (2014) studie kom grupperna fram till olika synpunkter då det gäller att berätta om användningen av placebo. Vissa tyckte att ifall man berättar om placebo så försvinner poängen med det hela medan andra tyckte att även om man berättar att det är placebo kan verkningen vara den samma. (Bishops med medförfattare, 2014) Det som alla var av samma åsikt om var att ordet placebo inte ska användas då man berättar om behandlingen eftersom det är väldigt negativt betonat.

Rawlins (2015) behandlar frågan genom ett exempel där han jämför en magiker som utför magi med en ”placebogivare” som ger placebo. Personer som ser på magi vet att det finns en förklaring bakom alla olika trick, men hänförs och blir förbluffade av föreställningen. Samma sak kan göras med placebo, personen som får placebo vet om att den inte innehåller aktiva ämnen men kan ändå tro på att ”medicinen” kommer att hjälpa. Rawlins (2015) behandlar även en ny undersökning som gjorts där patienter frågats om deras åsikter angående användningen av placebo. Resultatet visade att de flesta patienter tycker att användningen av placebo är godkännbart ifall de får information om risker, orsak och om nyttoavsikter. (Rawlins, 2015) Patienten blir ofta inte sårad eller arg då de får veta om placeboanvändningen ifall intentionerna för användningen varit enbart goda (Gold och Lichtenberg, 2012).

I en grupp på 30 personer testades det ifall berättandet av placebo förstör den positiva effekten. I testet fick 15 av personerna ingen medicinsk vård alls medan det till de andra 15 personerna gavs placebobehandling och de blev väl informerade om den. Resultatet visade att de som fick en placebobehandling visade en märkbart större förbättring än de som inte fick någonting. (Kirsch, 2011)

Cherniack (2010) har också i sin undersökning kommit fram till att man kan ge placebo till en patient och framkalla effekt även om han vet om att medicinen är placebo.

Ifall man berättar till patienten om användningen av placebo så är metoden acceptabel att använda enligt Asai och Kadooka (2013). De anser att nyttan dock försvinner då man berättar, vem vill ha en medicin som inte gör något? Ifall allting annat är prövat så är det ändå bra att testa på placebo. (Asai och Kadooka, 2013). Många anser att det finns många olika sätt att berätta om användningen av placebo utan att effekten försvinner (Gold och Lichtenberg, 2012).

Det finns även vissa andra sätt att använda placebo som i allmänhet inte klassas som placebo. Ett exempel på detta är depressionsmedicin var cirka 30 % är aktiva substanser medan resten av medicinen är placebo. Ska läkaren eller vårdaren då berätta för patienten som söker hjälp att största delen av den medicin han får inte har någon effekt? Här uppstår frågan ifall det är vilseledande eller hjälpsamt att inte berätta för patienten? (Gold och Lichtenberg, 2012)

Alla artiklar har gemensamt att ifall medicinen används vilseledande så är det etiskt inkorrekt att använda sig av placebo. Då vilseledandet lämnas bort vid placeboanvändningen är det rätt att vårdaren rekommenderar placebo som en alternativ behandling (Asai och Kadooka, 2013). Gold och Lichtenberg (2012), anser att det ibland är nödvändigt för patienten att tro annat än sanningen för att han ska uppnå så bra hälsa som möjligt. Ifall patienten frågar om medicinen han får är verksam och skötaren svarar positivt även då hon vet att medicinen är placebo, är det inte etiskt korrekt. Skötaren har då både ljugit och vilselett patienten, användningen av denna typ av placebo skall alltid undvikas. (Gold och Lichtenberg, 2012).

Genom att ge placebo som inte har någon inverkan på hälsan till en krävande patient kommer läkaren eller vårdaren lättare undan. Då används placebo utan att patienten får ut någonting av placebo, detta anses som en typ av felanvändning. (Asai och Kadooka, 2013). Cherniack(2010) tillägger även att placebo som ges bara för att lätta situationen ses som en skadlig förändring för vårdare-patient förhållandet.

Att inge falskt hopp till en patient genom att säga att medicinen får patienten att bli bättre även då patienten inte mera kan tillfriskna helt, är felanvändning av placebo. Vårdaren ska inte utge falskt hopp till patienten. (Bishop med medförfattare 2014)

Trots att det finns stora meningsskillnader om etiken bakom placebo har det gjorts upp några grova riktlinjer för användningen av placebo. Dessa är: placebo får inte ges ifall en verksam medicin antas vara mera effektiv, användandet av placebo måste vara med patientens välmående i åtanke, placebo måste på något vis förklaras men det är inte obligatoriskt att använda just ordet placebo, placebo kan provas ifall inget annat varit tillräckligt eller ifall ingen grundbehandling finns, placebo ska användas endast då det finns forskning som visar på att den framkallar lättnad, ifall placebon bevisas vara ineffektiv skall den avslutas och vårdaren ska inte ljuga om användningen av placebo. (Gold och Lichtenberg, 2012)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta arbete är att 1) klargöra hur etiken med placebo fungerar inom den kliniska vården för äldre och 2) reda ut hur vanlig användningen av placebo är inom äldre vården.

Frågeställningar i detta arbete är:

- Vad anser personalen om att berätta till patienter eller anhöriga om användningen av placebo?
- Hur används placebo vid olika sjukdomstillstånd?

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram har begreppet autonomi enligt Sandman och Kjellström(2013) använts. Sandman och Kjellström(2013) hänvisar till andra källor men skribenten ser inget behov att gå till ursprungskällorna. Som stöd till begreppet används Wiklund-Gustins och Bergbloms(2015) bok *”Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik”*.

Begreppet autonomi har valts som teoretisk referensram för att det har starkt samband med etiken bakom placebo eftersom placebo ofta tar bort eller begränsar patientens autonomi.

I Finlands lag om patientens ställning och rättigheter §3 står det att:

”Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. (Finlex)

Wiklund-Gustin och Bergbom (2015, s.282) skriver att en god hälso- och sjukvård bygger på respekt för patientens självbestämmanderätt och integritet. Sandman och Kjellström (2013) beskriver autonomi som människans förmåga att själv bestämma över sitt liv. Ordet autonomi kommer från de grekiska begreppen autos (själv) och nomos (lag). Direkt översatt betyder det ordet självlagstiftning men är mera känt som självbestämmanderätt. Detta betyder att vårdaren ska respektera patientens självbestämmanderätt genom att låta honom välja mellan de alternativ som hälsovården funnit lämpliga för denne individ. (Sandman och Kjellström, 2013, s. 201-202)

Utifrån vårdarens etos är vårdarens makt över patienten inte förenlig med vårdandets idé. Vårdarens uppdrag är att främst genomföra patientens egen vilja och inte vårdarens vilja. (Wiklund-Gustin och Bergbom, 2015, s.336-338) Patienten får ofta inom vården utöva sin autonomi genom att fatta beslut som sedan vid behov genomförs av någon annan, det vill säga av vårdaren. Det är viktigt att som vårdare komma ihåg att inte ta över patientens handlande som han beslutit, bara för att det till exempel skall gå snabbare. (Sandman och Kjellström, 2013, s. 207)

Vård handlar i grunden om att hjälpa patienter bevara eller återställa sin integritet. Respekt för patientens integritet kan därmed betyda att den enskilde patientens värderingar och önskemål alltid beaktas. (Wiklund-Gustin och Bergbom, 2015, s.378) Då vårdaren tar över patientens handlande så kränks dennes integritet och autonomi. För att alla kunna vara autonoma behöver vi autentiska önskningar och uppfattningar, beslutskompetens samt handlingseffektivitet. Men för att endast uppnå en grundnivå av

självbestämmanderätt så behöver personen inte ha handlingseffektivitet. (Sandman och Kjellström, 2013, s.206)

Sandman och Kjellström (2013) reder ut när vårdaren kan begränsa patientens autonomi och de anser att det generellt sett inte är speciellt etiskt problematiskt att begränsa en persons autonomi ifall han skadar andra människor. Frågan som istället uppstår är vad det är som gör skada för andra människor i tillräckligt stor utsträckning för att vara motivering till begränsning av autonomin. En motivering är att gränsen dras då patientens autonomi inkräktar på utövande av andra personers autonomi. Med denna motivering blir det besvärliga att dra gränsen för när någon inkräktar ens autonomi. En annan motivering är att gränsen dras då andra personer skadas fysiskt eller psykiskt eller då någon uppfattar sig som kränkt. Även här är det svårt att bedöma eller dra gränsen vad det är som uppskattas som skada, speciellt vid psykisk skada. En annan person kan hävda att patientens kramar påverkar att de mår väldigt dåligt på grund av att de till exempel går emot deras religion och kränker dem. Skall hans autonomi begränsas då eller räknas det bara som en ogenomtänkt handling. Var vi lägger gränser för begränsad autonomi påverkar vilka handlingar vi kan acceptera från patienten. (Sandman och Kjellström, 2013, s. 214-215)

Då patienten inte längre är kapabel att själv bestämma om vissa saker eller att ta hand om sig själv kan han ge fullmakt till vårdaren eller någon anhörig. Fullmakt är inte samma sak som makt, fullmakt kan tolkas mera som ett förtroende. (Wiklund-Gustin och Bergbom, 2015, s336-344) Vårdaren som får fullmakt är given möjligheten att välja mellan det goda och det onda, fullmakt eller allmakt. Valet görs på gott och ont både för vårdaren såväl som för patienten, det gäller bådas liv och värdighet. Ifall vi överger vårt ansvar för det kall och den myndighet vi har så överger vi även oss själva och vår egen värdighet. Detta leder till konsekvenser för eget och andras liv. Förenklat kan det sägas att bruka fullmakt ger liv men att missbruka den och ta allmakt leder till död. (Wiklund-Gustin och Bergbom, 2015, s336-344)

5 METODIK

Detta kapitel handlar om vilka metoder som använts vid datainsamling samt hur insamlad data analyserats. Materialet till arbetet samlades in genom kvalitativa intervjuer i grupp. Grupptervjuer valdes för att kunna skapa en diskussion och därmed få fram flera olika synvinklar om ämnet.

5.1 Datainsamling

Insamlande av data skedde genom en kvalitativ metod. Datainsamlingen skedde via öppna intervjuer med tematiserade frågor. Från den öppna intervjun användes en del direkta citat från informanterna samt sammanfattningar av gruppernas åsikter.

I detta arbete används en av Kvale och Brinkmanns (2014, s.128-129) modeller där skribenten försöker få informanterna att känna sig så bekväma som möjligt och på det viset försöka stöda en flytande diskussion under intervjun. Detta ger informanterna kontrollen om hur intervjun framskrider och meningen är att samtalet ska likna ett vardagligt samtal där alla kan ta upp frågor och tankar. (Kvale och Brinkmann, 2014, s.128-130) Det är viktigt att informanterna leder samtalet så att inte intervjuaren påverkar deras svar genom att bestämma för mycket.

Utgångspunkten för samtalet är forskarens intresse i en viss fråga. (Holme och Solvang, 1997, s.99) I denna forskning är utgångspunkten hur personalen ser etiken bakom placebo i olika situationer.

För att intervjuerna skall framskrida lättast möjligt så är det viktigt att komma ihåg att intervjuerna är påfrestande för alla deltagare och forskaren måste därför kunna sätta sig in i den intervjuades situation och kunna förstå samt följa med i de ämnen som informanterna talar om. Det är viktigt att forskaren inte tvingar sina egna åsikter på de som intervjuas och att forskaren är uppmärksam och öppen under hela intervjusituationen. (Holme och Solvang, 1997, s.99-101)

Urvalet av undersökningspersoner är en avgörande del för studien. Ifall fel personer valts kan hela studien bli värdelös från den utgångspunkt som gjorts i början. (Holme och Solvang, 1997, s.101) Urvalet av undersökningspersoner görs systematiskt enligt nedan formulerade kriterier som är strategiskt uppbyggda (Holme och Solvang, 1997, s.101).

Kriterierna för informanterna var att de arbetar inom äldreomsorgen i Lovisa, har erfarenhet om användningen av placebo och att alla i samma grupp har samma modersmål. Informanterna bildar två grupper med 3-4 personer per grupp. Personerna ska vara från olika arbetsplatser inom äldreomsorgen för att få en så givande diskussion som möjligt. De olika arbetsområden som representeras i grupperna är personer som arbetar inom demensvården, långvården och någon som har erfarenhet av kort- och intervallvård. Informanterna får vara närvårdare eller sjukskötare men optimalt är att det finns åtminstone en sjukskötare per grupp. Kriterierna för val av informanter kommer ges till kontaktpersonen i Lovisa stad som sedan väljer ut frivilliga personer som informanter.

Det var frivilligt för informanterna att delta i forskningen och de fick på förhand information om vad de deltar i samt information om hur intervjuerna går till. Intervjuerna skedde på informanternas arbetstid och platsen bestämdes tillsammans med kontaktpersonen.

Intervjuerna började med temafrågor som gjorts på förhand av forskaren samt tillägsfrågor. Efter att frågorna gått igenom fick informanterna ta upp egna erfarenheter som sedan diskuterades i gruppen. Intervjuerna avslutades med reflektioner och feedback.

5.2 Analys av material

Vid bearbetningen av intervjumaterialet så var det den utskrivna texten som bearbetades (Patel och Davidson, 1994, s.100-102). Efter att materialet samlats in och transkriberats så printades det ut i pappersversion för att underlätta analysen av materialet. Då intervjuerna printades ut lämnade skribenten tillräckligt med utrymme för anteckningar

och kommentarer. Kommentarererna hjälpte till att organisera analysen så att inga tankar och funderingar gick förlorade. (Denscombe, 2000, s.245-249)

Före allt insamlat data delades upp och jämfördes med annan forskning gjorde skribenten ett referenssystem. Detta underlättade sedan skribenten att navigera sig i den insamlade texten och gjorde det enklare att senare hänvisa till vilken intervjugrupp som sagt vad. Referenssystemet gjorde det också lättare att hålla reda på allt material, speciellt det som var i pappersformat, så att ingenting tappades bort. Allt material säkerhetskopierades också i flera omgångar för att förhindra att oersättlig kvalitativ data försvinner. Skribenten nämnde i ljudinspelningen när och var intervjuerna skedde, samt vilken grupp som intervjuades för att sedan kunna göra upp ett referenssystem i analys skedet. (Denscombe, 2000, s.245-249)

Under intervjuerna uppstår ofta mycket tankar som är viktiga att dokumentera för den slutgiltiga analysen (Patel och Davidson, 1994 s.100-102). Efter varje intervju gick skribenten igenom anteckningar från intervjuerna och transkriberade och skrev ut materialet och skrev ner kommentarer och reflektioner. Alla anteckningar och kommentarer var av stor nytta då sammanfattningen skulle skrivas. (Denscombe, 2000, s.245-249).

Inför slutbearbetningen läste skribenten igenom allt material flera gånger. Målsättningen var att hitta mönster, teman och kategorier i det insamlade materialet eftersom de var grunden för den slutgiltiga rapporten.(Patel och Davidson, 1994,s.100-102) Då olika teman och mönster hittats gjorde skribenten generaliseringar som förklarade sambanden mellan de olika materialen. Generaliseringarna jämfördes sedan med tidigare forskningar och utvecklades sedan med hjälp av resultaten från intervjuerna. (Denscombe, 2000, s.245-249)

5.3 Forskningsetik

Arbetet genomfördes enligt Forskningsetiska delegationens skrift (2012) ”God vetenskaplig praxis”. Projektgivaren informerades om arbetet och om dess innehåll och det gjordes upp en plan för arbetet som forskaren sedan följer (Forskningsetiska

delegationen, 2012). Informanterna informeras på förhand om studien och om hur intervjuerna går till genom informantbrev. Deltagande i intervjuerna är frivilligt vilket alla inblandade informeras om i informantbrevet, där framkommer även att personer får avbryta sitt medverkande när som helst ifall de får förhinder eller inte längre vill delta. Intervjuerna bandas in och transkriberas varefter inspelningsbanden förstörs. Allt material hålls konfidentiellt, de enda personerna som ser materialet är forskaren och forskarens handledare. Efter att studien avslutas lagras materialet enligt de krav som vetenskaplig fakta förutsätter. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

För att bevara informanternas anonymitet används kodspråk vid omformning av material (Denscombe, 2000, s.245-249). Den enda information som framkommer om informanterna är hur länge de arbetat inom vården och hurudan avdelning de jobbar på, ingen annan personlig information är nödvändig

Under studiens gång använder skribenten andra forskares material hänsynsfullt och hänvisar korrekt till de använda forskningarna. Forskaren använder sig även endast av pålitliga källor och material. Forskningstillstånd har skaffats av alla medverkande parter. (Forskningsetiska delegationen, 2012) Informanterna har skrivit under och godkänt att arbetet får publiceras på theseus.fi, blanketterna sparas av skribenten. (bilaga 5)

6 RESULTAT

Insamlingen av materialet gjordes genom två gruppintervjuer med personal från äldreboenden i Lovisa 27.7 och 31.8. Sammanlagt sex informanter deltog i intervjuerna. En av informanterna hade 13 års arbetserfarenhet resten hade 21-30 års arbetserfarenhet. Av de sex som deltog var två sjukskötare och fyra närvårdare. Informanterna kom från två olika vårdhem i Lovisa. I första intervjun arbetade två av tre skötare på långvårdsavdelning och en på demensavdelning. I den andra intervjun arbetade personerna på långvårdsavdelning, intensifierat serviceboende för äldre med medelsvår eller svår minnesjukdom samt demensavdelning med intervallvårdsplatser.

Det insamlade materialet lästes igenom flera gånger och så delades materialet in i olika kategorier. Indelningen finns illustrerad i tabellen under.

Huvudkategori	Underkategori	Tema
Personliga erfarenheter	Olika situationer	Etiska aspekter
	Att ge placebo	
	Positiva synvinklar	
	Att lugna	
Att berätta- inte berätta	Läkarordination	
	Effekt	
	Anhöriga	
Skillnader i användningen av placebo	Läkemedel	
	Sjukdomar	

6.1 Personliga erfarenheter:

I denna del kommer informanternas erfarenheter i olika situationer att framkomma. Här framkommer t.ex. hurdana situationer de kommit i kontakt med gällande placebo och vad de anser om att ge placebo.

6.1.1 Olika situationer

Alla deltagare hade hört om placebo och hade någon typ av erfarenhet av det. De flesta hade erfarenheter från tidigare arbetsplatser för 12-23 år sedan. Ingen av deltagarna har själv använt eller sett någon annan använda sig av placebo under de senaste 10 åren.

Då ämnet diskuterades var många förvånade över ämnet och flera uttryckte att placebo inte alls finns mera. Alla var förvånade att forskaren varit med om användningen av placebo för enbart något år sedan.

En av informanterna berättade att för ca 20 år sedan fanns det en burk som hette placebo och då gav man ibland det om läkaren ordinerat. En annan bekräftade att hon också varit med om att uppleva den burken och då gavs den ibland istället för sömnmedicin. Andra berättade om att de använt sig av hermesetas eller vitamintablett, en av personerna konstaterade att ” ju större piller desto bättre, stor C-vitamin var bra”. De som hade erfarenhet av placebo berättade att det använts istället för sömnmedicin eller lugnande medicin.

6.1.2 Att ge placebo

De flesta i grupperna tyckte att placebo är onödigt, men de berättade också om några situationer där de lite kunde förstå varför någon ger placebo. Om patienten har mycket svårt medicinmissbruk så kan placebo kanske vara en möjlighet, ifall ingenting annat fungerar och patienten själv upplever att placebon hjälper. En av vårdarna kommenterade att ifall det skulle finnas behov av placebo så skulle det antagligen vara för patienter som själv bestämmer sin medicinering.

Alla informanter kunde i någon mån förstå varför placebo skulle kunna användas men de uttryckte ändå att det är en väldigt gammalmodig metod och att de inte någonsin skulle använda den. I ena intervjugruppen kommenterade en vårdare att ifall patienten har en medicin så finns det en riktig orsak till den på sådana här avdelningar, att inte skulle de någonsin ge en placebo istället för den riktiga medicinen. I den första gruppen kommenterade de att man ger den ordinerade medicinen om patienten har någon och i andra fall försöker man lugna ner dem på andra sätt.

Alla informanter uttryckte på något sätt att placebo är långsökt i nuläget, i ena gruppen sade en vårdare att: ” Det är nog så ingrovt nuförtiden att du inte ljuger för patienten och

att de ska veta vad som händer även om de kanske inte ens skulle komma ihåg det heller”.

6.1.3 Positiva synvinklar

Informanterna tyckte att i sig är placebo bättre än en riktig sömntablett eftersom den inte är farlig och den har kanske mindre biverkningar än den riktiga tablett. Patienten är antagligen piggare nästa dag med placebo än med t.ex. en Tenox®.

En av informanterna berättade att hon kan förstå att placebon kan hjälpa ifall en patient t.ex. är beroende av en sömnmedicin och så en kväll får han inte den, så blir han bara och fundera på att han inte fått en tablett och kan därmed inte sova. Efter att han fått en sockertablett kan han lugna tankarna och behöver inte fundera längre på att han inte tagit tablett och kan sedan sova lugnt.

6.1.4 Att lugna

Under intervjuernas gång nämndes det upprepade gånger andra sätt att sköta patienten utan mediciner istället för placebo. Då ämnet diskuterades närmare kom det upp många olika metoder att lugna ner patienten utan mediciner. Det konstaterades också att lugnande mediciner ofta inte heller hjälper patienten.

Informanterna tyckte i huvudsak att ifall patienten inte har hjälp av den medicin hon har så måste man fundera på orsaken, för det måste finnas en orsak till att medicinen inte hjälper.

Alla höll med om att smörgås och mjölk är en bra metod för att lugna ner patienter speciellt på kvällen och hjälper ofta dem att sova. En av vårdarna berättade också att ofta om patienterna vaknar på natten så är de antagligen hungriga eftersom de inte ätit något på länge och då blir de nöjda och belåtna om de får något att äta.

Många patienter är oroliga då de behöver gå på wc eller får inte sömn för att de behöver på wc, så en så enkel sak som att hjälpa patienten till wc:n kan hjälpa. Ifall patienten är orolig så hjälper det oftast att sitta ner och prata en stund om man bara har möjlighet. Många gånger går också saker och ting över bara vårdaren har tålamod och just ger tid till patienten. Att hjälpa patienten svänga från en sida till en annan eller ta en filt bort eller lägga en filt till, lägga sockor på fötterna är sådana saker som används. Ofta lugnar patienten ner sig betydligt bara av att man är där eller pratar en stund med patienten. Ibland om patienten inte får sömn så kan de hända att hon kanske vill ha radion på som lugnar, oberoende om det är mitt i natten.

6.2 Att berätta- Inte berätta

I detta kapitel användes citatet från kapitlet “tidigare forskning” som modell för patienterna. Citatet lästes upp och sedan fick informanterna diskutera vad de ansåg om citatet som ett sätt att berätta om placebo. Förutom detta så handlar kapitlet om hur berättandet av placebo påverkar effekten samt om vårdaren ska berätta till anhöriga om användningen av placebo.

6.2.1 Läkardordination

Citatet som används i kapitlet om tidigare forskning (se s.6) lästes upp för informanterna och alla tyckte att texten var otillräcklig. I den första gruppen tyckte de att texten på ett vis var vilseledande samt att texten kringgår kärnan att läkaren pratar patienten helt yr. De tyckte att det inte var rätt på något vis, patienten skulle antagligen bara ta emot utan att förstå någonting. I den andra gruppen konstaterade det att det inte kommer fram att det är placebo det handlar om och att man nog skulle vilja veta precis vad det är man får. En i gruppen sade att man blir lite rädd av den där texten och de andra höll med och konstaterade att de skulle neka den medicinen genast. Skulle en anhörig eller patient få den där texten skulle deltagarna be läkaren förklara bättre vad det är som hon bjuder ut.

6.2.2 Effekt

Informanterna trodde att effekten av placebo minskar ifall man berättar om användningen. Dock ansåg de att det är skillnad på hur man berättar det, ifall skötaren bara nämner att det är placebo så förstår patienten antagligen ingenting utan det måste nog berättas att det är en sockertablett. I den första gruppen tyckte en av informanterna att placebo fungerar för att patienten tror att han får en verksam tablett även då han får placebo, så ifall han vet att det är placebo så fungerar metoden inte. De andra i gruppen höll med om att det är ingen idé med placebo om man berättar att det är en overksam tablett.

Ifall läkaren ordinerat placebo så måste man ge den men då skulle man nog berätta till patienten, han har också en viss självbestämmanderätt och kan välja ifall han vill ha den eller inte. De andra i gruppen instämde och sade att patienten måste nog ha möjlighet att neka till att ta medicinen.

Personen från första gruppen som gett placebo berättade att de sade till patienten att den här medicinen heter placebo och att de vill prova den. Det var då i princip berättat fast han såklart inte visste vad det var men han var inte intresserad av att höra heller. För henne var det huvudsaken att hon bara fick en tablett och ville faktiskt inte veta någonting om den.

6.2.3 Anhöriga

I diskussionen ifall vårdaren ska berätta till anhöriga om placeboanvändningen ansåg informanterna i den första gruppen att ifall de har rätt att få veta så är det bra att berätta för dem också. I den andra gruppintervjun höll de med om att ifall den anhörige är intressebevakare så ska hon nog få veta och man ska fråga deras åsikt i frågan om användningen. I den första gruppen ansåg de att det är läkaren som gör besluten om medicineringen och anhöriga får veta om läkemedelsförändringar och får fråga ifall det är något de inte känner igen men i allmänhet i dagens läge så är de egentligen inte så intresserade. Ifall det eventuellt skulle komma någon som skulle ha nytta av placebo så skall man nog berätta det till anhöriga och fråga vad de anser om saken som ett alternativ.

6.3 Skillnader i användningen av placebo

I denna del kommer informanternas syn på ifall patientens sjukdom påverkar användningen av placebo eller ifall det finns någon skillnad på vilken medicin som ges som placebo.

6.3.1 Läkemedel

Då det diskuterades ifall det är någon skillnad på ifall patienten får en sömnmedicin eller t.ex. en värkmedicin uttryckte alla att de aldrig i världen skulle ge en placebo istället för en värkmedicin. De ansåg att ifall ska patienten få placebo så är det nog sömnmedicin eller lugnande som man i värsta fall kan tänka sig ge. De konstaterade ”Har någon värk så har den det!”. Informanterna berättade att värk nog är en sak som tas på allvar. Om patienten ofta kommer och ber om värkmedicin så ska man nog reda ut ifall det är något som blivit på eller om värkmedicineringen är otillräcklig och inte ge någon placebo. Båda grupperna tyckte det var skillnad på vilken medicin man ger. I första gruppen kommenterade de att med sömnbesvär så kan det gå över med att sitta och prata en stund eller håller i handen men värk är nog sådant som tas på allvar. Det berättades även att för det mesta får de söka fram tecken på att patienten har värk eftersom han inte alltid själv säger det. Så ifall någon har värk så får han nog värkmedicin med samma.

6.3.2 Sjukdomar

Då det diskuterades ifall det är skillnad på vilken sjukdom patienten har då man använder placebo, ansåg informanterna att det inte borde få vara olika. Men de sade även att ifall patienten har en minnessjukdom så är det närmaste anhörig man informerar så på det viset kanske lite olika i hur man informerar kanske. Grupp ett konstaterade att de kan berätta nästan för alla sina patienter om något men det har ingen betydelse eftersom patienten inte klarar av att ta ställning till det själv. Skillnaden som kanske finns är att om det är en patient med en långt gången minnessjukdom så vill de oftast inte ha några mediciner alls.

7 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer forskningens validitet att redogöras. Granskningen görs enligt Bell & Waters (2016) och Jacobsen (2012).

I intervjuerna som gjorts överensstämmer resultatet med det som de tidigare forskningarna kommit fram till. Små meningsskillnader finns men det finns det även mellan de olika forskningarna som användes i arbetet. Artiklarna har haft olika tillgångsvägssätt att samla in sitt material, vilket gör den insamlade informationen mera valid. Vissa artiklar har använt sig av intervjuer och andra har gjort litteraturforskningar.

Då det gäller forskningens insamling av material finns det flera punkter att kritisera. Eftersom arbetet handlar om placebo skulle idealt vara att hitta enheter som har använt sig av placebo närmaste tiden eller som använder som bäst. Eftersom arbetet är en del av Arcada projektet som är en del av projektet: Utvecklande av äldrevården inom Lovisa – Ett delprojekt inom ”Patientens och klientens röst” så gjordes intervjuerna i Lovisa stad. Skulle man vilja ha ett mera valid resultat skulle intervjuerna kunna göras i olika städer. Intervjupersonerna som deltog var även från väldigt likadan avdelningar vilket gjorde att resultaten blev väldigt liknande.

Intervjuerna gjordes på informanternas arbetsplatser vilket innebär att de var i en normal kontext. Detta gör att informanterna känner sig mindre obekväma än om intervjuerna t.ex. skulle göras i en ny miljö som på forskarens arbetsplats. Det fanns några negativa saker med att vara på informanternas arbetsplats, vilket var olika distraktioner. Telefonen ringde och informanten hamnade avlägsna sig för en stund, eller att det i ibland kom kollegor in i rummet under intervjun. Även om dessa är distraktioner så påverkade de inte intervjuerna så mycket. I den ena gruppen fick informanterna information om intervjun först just före intervjun började medan de i den andra gruppen hade fått informationen på förhand och lite kunnat förbereda sig för intervjun.

Under intervjuerna användes både öppna frågor och några tematiserade frågor. För det mesta flöt diskussionerna bra men skribenten behövde ställa mera frågor än vad som

början var tänkt för att få diskussionerna att gå framåt. Frågorna ställdes dock så objektivt som möjligt och ofta användes följdfrågor till informanternas svar för att få allas syn på frågan. Under diskussionen försökte skribenten hålla mig neutral till ämnet och inte låta sina egna åsikter påverka informanterna.

Då det gällde att hitta artiklar om ämnet var utbudet begränsat eftersom detta arbete fokuserar sig på den kliniska vården och inte testundersökningar. De artiklar som ansetts vara relevanta för arbetet har skribenten fått tillgång till. Då det gäller användandet av källorna så har skribenten inte gått till ursprungskällorna i de olika artiklarna och böckerna. För en mera vild forskning skulle det varit bättre att gå till ursprungskällan åtminstone i en del av källorna för att minska att resultaten ändras på grund av hur forskaren tolkat texten. Alla källor är använda korrekt och är hänvisade i texten samt i källhänvisningen. Källorna är alla tagna från pålitliga källor, antingen vetenskapliga artiklar eller publicerade böcker. Endast två källor är från före 2000 talet och har använts för att forskaren ansett att informationen fortfarande är valid, båda böckerna handlar om forskningsmetodik.

Då det kommer till innehållsanalysen av resultaten så har olika rubriker och kategorier prövats för att få resultatet så logiskt gjort som möjligt. Eftersom materialet från intervjuerna inte var så stort blev mängden kategorier och underkategorier även mindre. Materialet delades först in i kategorier och sedan delades dessa ännu in i olika kategorier, detta gjordes till de kategorier som nu används i arbetet framkom. För att få indelningen mera valid skulle skribenten ha kunnat låta någon annan läsa igenom och göra en egen indelning och sedan jämföra ifall båda kommit fram till samma sak.

Intervjuerna bandades in på diktafon och transkriberades sedan för att ingen information skulle kunna misstolkas eller glömmas bort. Informanternas identitet förblir anonym och det finns ingen personlig data om dem. I arbetet används det som informanterna sagt under intervjuerna som en sammansatt text från de två olika grupperna. Förutom detta så används några direkta citat för att få texten mera förståelig.

Förutom att arbetet är indelat i kapitel med rubriker och underrubriker så har vissa bilder och tabeller använts. Även kontaktpersonens och informanternas brev samt informanternas samtyckande till att arbetet får läggas upp på theseus finns lagda som bilagor.

8 DISKUSSION

I detta kapitel kommer resultaten diskuteras och jämföras med den tidigare forskningen. Med tanke på syftet med hela arbetet som var att klargöra etiken med placebo samt klargöra hur vanligt det är med användningen av placebo inom äldreomsorgen så har det kommit fram ganska klara svar.

En av frågeställningarna i arbetet var: Vad anser personalen om att berätta om användningen av placebo till patienter eller anhöriga? Resultatet delades in i tre kategorier: läkarcitatet som använts i den tidigare forskningen, hur påverkar berättandet effekten av placebo och ska man berätta till anhöriga?

Citatet som användes i den tidigare forskningen diskuterades i intervjuerna och informanterna såg ingenting positivt med citatet. Asai och Kadooka (2013) skrev i sin artikel att de inte ser citatet som en valid förklaring för användningen av placebo, samma ansåg informanterna som deltog i intervjun. Informanterna tyckte att informationen var bristfällig och att läkaren ju inte egentligen berättar vad som skrivs ut och att ifall de skulle vara med när medicinen skrivs ut skulle de be läkaren förklara noggrannare vad medicinen egentligen är. Även här överensstämmer informanternas syn på saken med vad Asai och Kadooka(2013) skriver i sin artikel.

Gold och Litchenberg (2012) såg citatet som komplicerat eftersom läkaren inte ljugar till patienten men han berättar inte heller hela sanningen, här uppstod frågan om ifall patienten blir vilseledd eller inte. Vissa av informanterna uttryckte efter att ha hört citatet att det är att vilseleda patienten och göra denne yr. Informanterna ansåg att de flesta patienterna bara skulle ta emot medicinen utan att veta vad det är och antagligen anta att det är en riktig medicin.

I undersökningen som Bishop m.fl (2014) gjort så kom det fram att största delen av deltagarna tyckte att placebo var okej ifall patienten fick information om saken men det fanns även personer som tyckte att placebo inte alls ska användas av olika skäl. Det som framkom under intervjuerna var att informanterna inte skulle använda sig av placebo och att de ser det som en uråldrig metod. Informanterna sade också att ifall de skulle måsta ge placebo så skulle de berätta om det för patienten först. Alla artiklar som använts i den tidigare forskningen hade gemensamt att om placebo används får patienten inte vilseledas, samma sak tyckte även informanterna som deltog i denna studie.

Alla informanter ansåg att berättandet av användningen av placebo nog minskar på effekten av metoden. De uttryckte att placebo är att tro sig veta, tro att det är en riktig medicin man får, så ifall patienten vet att hon får en sockertablett så är det ju ingen idé med det hela. Informanterna sade ändå att det nog har skillnad på hur man berättar om placebo för patienterna. Bishop (2014) skriver i sin studie att vissa av deltagarna ansåg att ifall man berättar om placebo så försvinner poängen med placebo medan andra tyckte att verkningen kan vara den samma trots att man berättar om användningen. Ingen av informanterna ansåg att placebo skulle fungera om man berättar, åtminstone inte ifall patienten förstår att det är en sockertablett. Informanterna tyckte att ska man berätta om placebo så måste man nog berätta att det är en sockertablett för annars förstår patienten inte. Det är tvärt emot vad som Bishop (2014) kom fram till, där alla tyckte att om man berättar om användningen av placebo så ska ordet placebo undvikas eftersom det är så negativt betonat. Informanterna uttryckte att använder man sig enbart av placebo så vet inte patienten vad det handlar om utan tror antagligen det är en helt vanlig medicin. Asai och Kadooka (2013) anser att nyttan med placebo försvinner då man berättar för vem vill ha en medicin som inte gör någonting? De skriver också att ifall man berättar om användningen av placebo så är det en okej metod att använda.

Informanterna berättade att ifall de skulle använda placebo så skulle de berätta om användningen till patienten

Den andra frågeställningen i arbetet var: Hur används placebo vid olika sjukdomstillstånd? Under intervjuerna diskuterades det ifall medicinen eller patientens sjukdom har skillnad i användningen av placebo. Alla informanter uttryckte att de aldrig

skulle ge värkmedicin som sockertablett. Värk är någonting som alltid ska tas på allvar. Om någon patient ofta frågar efter värkmedicin så måste man reda ut varför det är så, är medicineringen otillräcklig eller är det någonting som blivit på. I intervjun användes ett exempel var en patient konstant frågar om värkmedicin och vårdaren ger till slut en sockertablett för att patienten ska vara lugn och vårdaren ska få lite lugn och ro. Detta ansåg informanterna som helt oförståeligt, att allt man som vårdare gör är för patienten. Enligt Asai och Kadooka, (2013) så anses det som felanvändning av placebo då vårdaren ger placebo endast för att själv komma lättare undan. Denna typ av användning ses även som en skadlig förändring för vårdare-patient förhållandet (Cherniack, 2010). Sandman och Kjellström (2013) anser också att det är viktigt att vårdaren inte tar över patientens handlande bara för att det t.ex. ska gå snabbare. Ifall vårdaren tar över patientens handlande så kränks patientens integritet och autonomi (Sandman och Kjellström, 2013). Informanterna ansåg att istället för att ge placebo så ska man ge tid åt patienten. Att prata med patienten eller bara vara där hjälper för det mesta bättre än någon medicin.

Då det gäller patientens sjukdom så ansåg största delen av informanterna att det inte ska få vara någon skillnad. De konstaterade dock att ifall patienten har en minnessjukdom så är det närmaste anhörig man informerar istället för patienten så på det viset så finns det en liten skillnad. Då patienten inte längre själv är kapabel att bestämma om vissa saker kan han ge fullmakt till någon anhörig (Wiklund-Gustin och Bergbom, 2015). Genom att berätta för egenvårdaren, det vill säga för den anhörige som fått fullmakt så glöms inte patientens självbestämmanderätt helt bort. Informanterna konstaterade dock att många anhöriga och egenvårdare inte är så intresserade av patientens vård. I detta fall missbrukar egenvårdaren sin fullmakt och det förtroende som hon fått av patienten (Wiklund-Gustin och Bergbom, 2015). Med tanke på dessa faktorer så finns en liten skillnad på vilken sjukdom patienten har då det gäller att berätta om användningen av placebo.

Varje patient har självbestämmanderätt vilket betyder att han ska få välja mellan de alternativ som hälsovården anser lämpliga för just honom (Sandman och Kjellström, 2013). Informanterna ansåg att ifall de måste ge placebo så ska det berättas för patienten för han har rätt att välja ifall han vill ha den medicinen eller inte, vårdaren måste respektera hans självbestämmanderätt.

Informanterna ansåg att placebo är gammalmodigt, att man gör nog allt utgående från patienten och inte utgående från vad som är lättare för vårdaren nuförtiden. Wiklund-Gustin och Bergbom (2015) anser också att vårdarens uppdrag är främst att genomföra patientens egen vilja och inte sin egen.

Ett av arbetets syften var att redogöra hur vanligt det är med användningen av placebo inom äldre vården. Utgående från intervjuerna ges intrycket att placebo inte används mera och ifall det används så är det väldigt sällan. Förutom detta redogjordes hur etiken med placebo inom den kliniska vården för äldre fungerar. Här ansåg informanterna att placebo helst inte alls skall användas men ifall det måste användas så skall man berätta om användningen för patienten.

KÄLLOR

Asai Atsushi, Kadooka Yasuhiro, 2013, "*Reexamination of the ethics of placebo use in clinical practice*", bioethics, Vol.27, Nr.4 tillgänglig på: Cinahl(EBSCO), hämtad: 5.4.2016

Baños Josep-E, Farré Magí, Hernández Astrid, Llop Cristina, 2014, "*The Definition of Placebo in the Informed Consent Forms of Clinical Trials*", s. 1-5, PLOS ONE, Vol. 9, nr.11.

Bell Judith, Waters Stephen, 2016, "*Introduktion till forskningsmetodik*", femte upplagan, Lund: studentlitteratur, 311s.

Bishop Felicity L., Aizlewood Lizzi, Adams Alison E. M., 2014, "*When and why placebo-Prescribing is acceptable and unacceptable: A focus group study of Patients views*", Plos one, Vol.9, nr 7, 9 s. Tillgänglig på: Academic Search Elite (EBSCO), hämtad. 5.4.2016

Cherniack E Paul, 2010, "*Would the elderly be better off if they were given more placebos?*" Geriatrics Gerontology International, vol.10, s.131-137. Tillgänglig på: Cinahl (EBSCO), Hämtad 5.4.2016

Denscombe Martyn, 2000, ”*Forskningshandboken-För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*”, Lund: Studentlitteratur, 292 s.

Finlex, ”*lag om patientens ställning och rättigheter*”, 17.8.1992/785, §3, tillgänglig på: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=17.8.1992%2F785>, hämtad 10.4.2016

Forskningsetiska delegationen, 2012, Hittas på: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar>, Hämtad 7.4.2016

Holme Idar Magne, Solvang Bernt Krohn, 1997, ”*Forskningsmetodik-Om kvalitativa och kvantitativa metoder*”, Andra upplagan, Lund: studentlitteratur, 360 s.

Irving Kirsch, 2011, ”*The use of placebos in clinical trials and clinical practice*”, The Canadian journal of psychiatry, vol.56, nr. 4, 3 s. Tillgänglig på: Cinahl (EBSCO), hämtad 5.4.2016

Jacobsen Dag Ingvar, 2012, ”*Förståelse, beskrivning och förklarning- Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*”, andra upplagan, Lund: studentlitteratur, 327 s. använt: s.161-179

Kvale Steinar, Brinkmann Svend, 2014, ”*Den kvalitativa forskningsintervjun*”, Tredje upplagan, Lund: Studentlitteratur, 411 s.

Lichtenberg Pesach, Gold Azgad, 2014, ”*The moral case for the clinical placebo*”, Med Ethics, 40: s.219–224. Tillgänglig på: Cinahl (EBSCO), Hämtad 5.4.2016

Larsson Sam, Lilja John, Mannheimer Katarina, 2005 ”*Forskningsmetoder i socialt arbete*”, Lund: studentlitteratur, 426 s.

Patel Runa, Davidson Bo, 1994, ”*Forskningsmetodikens grunder-Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*”, Lund: Studentlitteratur, 127 s.

Rawlins Richard, 2015, ”*On the ethical use of placebos*”, Perspective, vol.20, Tillgänglig på: Cinahl(EBSCO), Hämtad 5.4.2016

Sandman Lars, Kjellström Sofia, 2013, ”*Etikboken- Etik för vårdande yrke*”, Lund: studentlitteratur, 406 s.

Svenska akademiens ordlista, 2015, Tillgänglig på:

http://www2.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol13_pa_natet/ordlista, sökord etik. Hämtad 7.4.2016

Wiklund-Gustins, Ingegerd Bergblom m.fl., 2015, ”*Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*”, Studentlitteratur, 512 s.

BILAGOR

Bilaga 1

SÖKMOTOR	SÖKORD	TRÄFFAR	ANVÄNT
Academic search elite (EBSCO)	Placebo	27963	
senaste 5 åren	AND clinical care	134	
	AND ethics	4	0
	Placebo	27963	
	Ethics	276	
	elderly/aged/older/elder/geriatric/elderly people/old people	15	1
	Placebo	27963	
	elderly/aged/older/elder/geriatric/elderly people/old people	2917	
	clinical care	18	0
CINAHL (EBSCO)	Placebo	19945	
senaste 5 åren	Ethics	106	
	and old	3	1
	Placebo	19945	
	Ethics	106	
	and use	47	4
PUBMED	Placebo	42988	
senaste 5 åren	Placebo Endast tillåten i titel	7730	
	AND Ethic	147	
	AND Elderly	21	0

Bilaga 2

‘I am going to offer you a treatment that might do nothing, but that might help relieve your symptoms. We have no reason to believe that this treatment will make your symptoms worse, nor that it will cause other harm to you. Treatments of this sort have helped other patients, but we still aren’t clear on the mechanism behind it. I am leaving the choice of whether to try this treatment up to you, and I’m happy to talk with you about the research we have now about the efficacy of this kind of treatment. If you feel you would like to try it, I am happy to provide it. If not, I will do my best to alleviate your symptoms and treat your condition with the other tools available to us.’ (Rawlins, 2015)

Bilaga 3

Bästa kontaktperson,

Studien ”*Etiska aspekter om användandet av placebo inom äldreomsorgen*” Kommer genomföras på er arbetsplats. Studiens syfte är att klargöra hur etiken med placebo fungerar inom den kliniska vården för äldre samt hur vanligt det är med placeboanvändning inom äldreomsorgen och hur det fungerar.

Studiens material kommer samlas in via gruppintervjuer som tar ca 45-60 minuter per grupp. Intervjuerna önskas genomföras i maj 2016. Intervjuerna bandas in med bandspelare och transkriberas sedan av forskaren. Allt material behandlas konfidentiellt och förstörs efter att studien avslutats. Forskningen görs enligt god vetenskaplig praxis (www.tenk.fi)

Till studien behövs 6-8 personer, det vill säga 3-4 personer per grupp. Kriterierna för valet av informanter är att de arbetar inom äldreomsorgen i Lovisa, har erfarenhet av användningen av placebo. Informanterna i en grupp ska vara från olika arbetsområden inom äldreomsorgen till exempel från långvården, från demensvården och från intervall- och kortvården. Informanterna får vara närvårdare eller sjukskötare men optimalt är att det finns åtminstone en sjukskötare per grupp. Ifall möjligt genomförs intervjuerna på svenska men ifall det inte är möjligt kan en grupp även intervjuas på finska.

Deltagandet i intervjuerna är frivilligt och informanterna får avbryta när som helst utan vidare förklaringar om varför de avbryter. Jag ber er överväga ifall informanterna får delta i intervjun under arbetstid eller ifall de deltar utanför arbetstid.

Utifrån kriterierna i studien ber jag er välja ut 6-8 informanter från äldreomsorgen i Lovisa som vill ställa upp på intervjuerna. Som handledare för examensarbetet fungerar lektor och överlärare Eivor Wallinvirta,

eivor.wallinvirta@arcada.fi,

mobil: +358 (0)207 699 437

Helsingfors 12.4.2016

Sofia Lönnqvist

sofia.lonnqvist@arcada.fi, mobil: 050 917 3668

Vårdstuderande, Vård13, Arcada

Arvoisa yhteyshenkilö,

Tutkielma ”Eettisiä аспектеja plasebon käytöstä vanhustenhoidossa” tulee tapahtumaan teidän työpaikalla. Tutkinnon tarkoitus on selvittää miten plasebo toimii vanhuksien kliinisessä hoidossa sekä miten tavallista plasebon käyttö on vanhustenhoidossa ja miten plasebohoito toimii.

Tutkielman materiaalit kerätään kahdessa haastattelussa jotka kestävät noin 45–60 minuuttia per ryhmä. On toivottavaa, että haastattelut onnistuvat toukokuussa 2016. Haastattelut nauhoitetaan äänittäjällä jonka tutkia sitten tarkekirjoittaa. Kaikki materiaalit käsitellään luottamuksellisesti ja tuhotaan tutkimuksen jälkeen. Tutkinto tehdään hyvän käytännön mukaan. (www.tenk.fi)

Tutkielmaan tarvitaan 6-8 ihmistä mikä tarkoittaa 3-4 ihmistä per ryhmä. Osallistujien valinta kriteerit ovat, että he työskentelevät Loviisan vanhustenhoidossa ja heillä on kokemusta plasebon käytöstä. Osallistujien tulisi olla eri työpisteistä esimerkiksi pitkäaikais yksiköstä, dementia yksiköstä ja intervalli- ja lyhytaikaisesta yksiköstä. Osallistujat voivat olla lähihoitajia tai sairaanhoitajia mutta optimaalisesti jokaisessa ryhmässä olisi ainakin yksi sairaanhoitaja. Jos mahdollista niin haastattelut toteutetaan ruotsiksi mutta yksi ryhmä voi olla suomeksi.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujat voivat milloin vaan ilman selitystä keskeyttää osallistumisensa. Pyydän teitä harkitsemaan, saavatko osallistujat osallistua työajalla vai työajan ulkopuolella.

Pyydän teitä valitsemaan kriteerien mukaan 6-8 henkilöitä Loviisaan vanhustenhoidosta jotka haluavat osallistua haastatteluihin. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Eivor Wallinvirta.

eivor.wallinvirta@arcada.fi, puhelin: +358 (0)207 699 437

Helsinki 12.4.2016

Sofia Lönnqvist

sofia.lonnqvist@arcada.fi, puhelin: 050 917 3668

Sairaanhoitajaopiskelija, Vård13

Arcada

Bilaga 4

Bästa Informant,

Ni kommer delta i en gruppintervju för mitt examensarbete ”*Etiska aspekter om användandet av placebo inom äldreomsorgen*”. Studiens syfte är att klargöra hur etiken med placebo fungerar inom den kliniska vården för äldre samt hur vanligt det är med placeboanvändning inom äldreomsorgen och hur det fungerar.

En grupp består av 3-4 personer som jobbar med äldre inom Lovisa Stad. Intervjun tar 45-60 minuter och bandas in på bandspelare och kommer sedan transkriberas för analysen av studien. Allt material behandlas anonymt och de enda personer som ser materialet från intervjuerna är skribenten och handledaren.

Ni förblir anonyma under hela processen, inga namn kommer att tas upp i transkriberade versionen eller i det färdiga arbetet. Den enda information som framkommer i arbetet är ålder och hur länge ni jobbat inom vården. Efter att studien är avslutad förstörs intervjumaterialet. Studien följer nationella etiska föreskrifter.

Deltagandet i studien är frivilligt och får avbrytas när som helst utan vidare förklaringar. Forskningen görs enligt god vetenskaplig praxis (www.tenk.fi)

Studien ingår i Lovisa projektet ”Utvecklande av äldreomsorgen inom Lovisa – Ett delprojekt inom ”Patientens och klientens röst”. Projektets syfte är att förbättra äldreomsorgen i Lovisa genom att redogöra för hur patienter och klienter får sina röster hörda i olika vård och serviceprocesser.

Som handledare för examensarbete fungerar lektor och överlärare Eivor Wallinvirta.

eivor.wallinvirta@arcada.fi, mobil: +358 (0)207 699 437

Tack på förhand för ditt deltagande!

Helsingfors 12.4.2016

Sofia Lönnqvist

sofia.lonnqvist@arcada.fi, mobil: 050 917 3668

Vårdstuderande, Vård13B, Arcada

Arvoisa vastaaja,

Tulette osallistumaan ryhmähaastatteluun opinnäytetyöhöni ” Eettisiä aspekteja plasebon käytössä vanhustenhoidossa”. Tutkielman tarkoitus on selvittää miten plasebo toimii vanhuksien kliinisessä hoidossa sekä miten tavallista plasebon käyttö on vanhustenhoidossa ja miten plasebonhoito toimii.

Haastatteluryhmässä on 3-4 henkilöä jotka työstelevät Loviisan vanhustenhoidossa. Haastattelu kestää noin 45–60 minuuttia ja nauhoitetaan äänittäjällä jonka tutkia sitten tarkekirjoittaa. Kaikki materiaalit käsitellään luottamuksellisesti ja kaikki osallistujat pysyvät nimettöminä koko prosessin ajan.

Tutkia ei mainitse nimiä kirjallisessa versioissa tai valmiissa töissä. Tutkielmaan tulee vain ikä ja kuinka kauan olette olleet hoitotyössä. Kaikki materiaalit tuhoetaan kun tutkimus on valmis. Tutkimus noudattaa kansallisia eettisiä ohjeita. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte milloin tahansa ilman selitystä keskeyttää osallistumisen.

Tutkinto tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaan.(www.tenk.fi)

Tutkimus on osa Loviisan projektia ”Vanhustenhoidon kehittäminen Loviisassa- Yksi aliprojekti ”Potilaan ja asiakkaan ääni”. Projektin tarkoitus on kehittää vanhustyötä Loviisassa kertomalla miten potilaat ja asiakkaat saavat äänensä kuulluksi eri hoito- ja palvelutilanteissa

Oppinäytetyön ohjaajana toimii Arcadan yliopettaja toimii yliopettaja Eivor Wallinvirta eivor.wallinvirta@arcada.fi, puhelin: +358 (0)207 699 437

Kiitos etukäteen osallistumisesta!

Helsinki 12.4.2016

Sofia Lönnqvist

sofia.lonnqvist@arcada.fi, puhelin: 050 917 3668

Sairaanhoitajaopiskelija, Vård13, Arcada

Bilaga 5

INTERVJUGUIDE (ARBETSREDSKAP):

1. Inledning: Intervjun påbörjades kl. ____ Presentation av alla deltagande samt en kort presentation om arbetet. Intervjun kommer ta 45-60min
2. Genomgång av tematiserade frågor:

Tema1: Erfarenheter av att berätta om placebo till patienter eller anhöriga?

- Används placebo på er avdelning? till exempel att patienten får en sockertablett istället för sömnmedicin eller värkmedicin?
- Vilka reaktioner väcker berättande av placebo för patienter hos er?
- Berätta om situationer där placebo använts hos patienterna.
- Har ni någon gång berättat om användningen av placebo till anhöriga eller patienter?
- Har det uppstått motstridiga känslor hos er vid någon situation där en annan vårdare använt placebo?

Tema 2: Hur skiljer sig användningen av placebo vid olika sjukdomstillstånd?

- Har patientens sjukdom betydelse vid berättningen av placebo för patienten eller anhöriga?
- Har ni märkt skillnad på användningen av placebo hos olika patientgrupper, hur?
- Ser etiken olika ut ifall patienten förstår sin egen vård eller inte mera förstår sig på sin egen vård?

3. Har ni egna erfarenheter/fall där placebo använts som ännu inte tagits upp?
4. Finns det frågor eller något att tillägga innan intervjun avslutas?
5. Avslutning: Tack för ert deltagande. Intervjun avslutas kl. ____

HAASTATTELUOPAS (TYÖKALU):

1. Johdanto: Haastattelu alkoi klo:___

Lyhyt haastattelijan, osallistujien ja tutkielman esittely. Haastattelu kestää noin 45–60 minuuttia.

2. Teemakysymysten läpikäynti:

Teema1: Kokemuksia plasebon kertomisesta potilaalle tai omaisille?

- Käytetäänkö teidän osastolla plaseboa? Esimerkiksi plaseboa uni- tai särkylääkkeen sijaan?
- Minkälaisia reaktioita teissä herää kun kerrotte plasebon käytöstä potilaalle
- Kerro tilanteista jossa plaseboa on annettu potilaalle?
- Oletteko koskaan kertonut plasebon käytöstä omaisille tai potilaalle?
- Onko teissä syntynyt ristiriitaisia tunteita jossain tilanteessa missä toinen hoitaja on käyttänyt plaseboa? Minkälaisia?

Teema 2: Miten plasebon käyttö eroaa eri sairaustilanteissa?

- Onko potilaan sairaudella merkitystä kun kerrotaan plasebosta potilaalle tai omaisille?
- Oletteko huomanneet eroa plasebon käytössä eri potilasryhmissä? Minkälaisia?
- Huomioidaanko etiikka erilaisesti jos potilas ymmärtää oman hoitonsa tai jos hän ei enään ymmärrä hoidostaan.

3. Onko teillä muita omia kokemuksia/tapauksia joissa plaseboa on käytetty ja joista ei tänään vielä ole keskusteltu?

4. Onko kysymyksiä tai lisättävä ennen kun haastattelu lopetetaan?

5. Haastattelun päättäminen: Kiitos osallistumisestasi. Haastattelu päättyi klo:___

Bilaga 6:

Informerat samtycke

Deltagandet i intervjun är frivilligt och ni kan när som helst avbryta intervjun utan vidare förklaringar. Intervjun bandas in och kommer sedan transkriberas så att skribenten kan analysera materialet. Ni förblir anonyma genom hela processen och allt material förstörs efter att undersökningen är avslutad.

Materialet behandlas anonymt och redovisas i studien så att Ni inte kan identifieras. Efter avslutad undersökning förstörs materialet.

Jag godkänner att intervjun, som en del av slutarbetet, publiceras på den offentliga webbadressen www.theseus.fi.

Jag har fått tillräcklig information om studien och intygar härmed att jag deltar frivilligt.

Datum och Ort

Underskrift och Namnförtydligande

Tietoinen suostumus

Halun vielä muistuttaa että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja voitte milloin vaan keskeyttää haastattelun. Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan kirjallisesti analyysia varten. Materiaali tuhoitetaan kun tutkimus on valmis. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja pysytte anonymiminä koko prosessin aikana.

Suostun siihen, että haastattelu joka on osa opinnäytetyötä, julkaistaan julkisella verkkosivustolla osoitteessa www.theseus.fi

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja todistan että osallistun vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys